



QUE INFÂNCIA ESTAMOS CONSTRUINDO?: PRÁTICAS PATOLOGIZANTES, DISCURSOS E MODOS DE SUBJETIVAÇÃO DE UMA INFÂNCIA NO CONTEXTO NEOLIBERAL

Karina de Andrade Batista¹

Ádyla Barbosa Lucas²

Resumo:

A infância contemporânea é atravessada por distintos campos de saberes científicos que estabelecem condições de existência tidas como ideais, materializam tipos de cuidados e balizam práticas discursivas, permeando diversos dispositivos sociais. Dentre estes, as ciências médicas tem se estabelecido como saberes prioritários sobre o sujeito infantil, estabelecendo padronizações e classificações para os mais diversos aspectos da vida cotidiana. Assistimos a uma crescente prática diagnóstica, em que fenômenos do desenvolvimento, da aprendizagem, e mesmo aspectos relacionais, são compreendidos e significados a partir de categorias nosográficas, num processo de medicalização e patologização da infância. A medicina, ao produzir sujeitos compatíveis com as exigências do sistema neoliberal, tem se estabelecido como estratégia de governo. Falar sobre os modos de subjetivação infantil implica, antes de tudo, compreender a infância como uma construção histórica que, na contemporaneidade, é atravessada pelos efeitos da racionalidade neoliberal. Somente a partir dessa compreensão é possível analisar os diversos dispositivos e tecnologias que operam em seu governo, dentre eles a medicina social e a psiquiatria, cujos efeitos incidem sobre a constituição dos sujeitos infantis. A ancoradas nessa retórica argumentativa, apresentaremos a pesquisa: *Os sentidos atribuídos à infância – o discurso de cuidadores e profissionais da educação*, em que foram entrevistados familiares e educadores e realizada uma análise das práticas discursivas. Como resultado, essa análise demonstrou o processo de individualização das causas da não-aprendizagem, a naturalização de parâmetros biomédicos e a centralidade de categorias diagnósticas nos discursos, por meio das quais os sujeitos infantis são significados. Mais que descrições, essas categorias orientam práticas, organizam instituições e produzem uma infância contemporânea e modos específicos de subjetivação.

Palavras-chave: infância; patologização; subjetivação; neoliberalismo.

Abstract:

¹ Doutoranda em Educação Brasileira (UFC), Mestra em Saúde Pública (UFC), Especialista em Residência em Saúde da Família (ESP-CE), Graduada em Psicologia (UFC). E-mail: karina.deandrade@hotmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1655786714560214>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5103-3983>.

² Mestranda em Avaliações de Políticas (UFC), Especialista em Residência em Saúde da Família (ESP-VS), Graduada em Terapia Ocupacional (UNIFOR). E-mail: adylablucas@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6589161498594441>. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-7250-7365>.



Contemporary childhood is traversed by different fields of scientific knowledge that establish conditions of existence regarded as ideal, shape forms of care, and delimit discursive practices, permeating multiple social dispositifs. Among these, the medical sciences have established themselves as privileged forms of knowledge about the child subject, producing standards and classifications for the most diverse aspects of everyday life. We are witnessing an increasing reliance on diagnostic practices, through which developmental and learning processes, as well as relational aspects of children's lives, are interpreted and signified according to nosographic categories within a broader process of the medicalization and pathologization of childhood. By producing subjects compatible with the demands of neoliberalism, medicine has become a key strategy of government. Discussing the modes of children's subjectivation therefore requires, first and foremost, understanding childhood as a historical construction that, in contemporary society, is shaped by the effects of neoliberal rationality. Only from this perspective is it possible to analyze the various dispositifs and technologies involved in governing childhood, including social medicine and psychiatry, whose effects participate in the constitution of child subjects. Guided by this theoretical framework, this article presents the study *The Meanings Attributed to Childhood: The Discourse of Caregivers and Education Professionals*, based on interviews with family caregivers and educators and on an analysis of discursive practices. The findings reveal the individualization of the causes of learning difficulties, the naturalization of biomedical parameters, and the centrality of diagnostic categories in participants' discourses through which child subjects are interpreted and signified. More than merely describing childhood, these categories orient practices, organize institutions, and contribute to the production of contemporary childhood and specific modes of subjectivation.

Keywords: childhood; pathologization; subjectivation; neoliberalism.

1. Introdução

A infância contemporânea tem sido marcada por uma crescente prática diagnóstica que tem contribuído para a padronização de aspectos do desenvolvimento, da aprendizagem e das relações e tem classificado os sujeitos infantis a partir de novos padrões de normalidade e anormalidade. Cada vez mais a infância tem sido interpretada a partir de saberes psiquiátricos e biomédicos e significadas segundo nomenclaturas e categorias nosográficas. No entanto, é possível percebermos que, mais que um aumento no número de crianças diagnosticadas, tem se modificado o modo como a infância é compreendida e conceitos e representações de um campo de saber específico têm sido incorporados por outros campos de saberes como o educacional, político e social.



Esse fenômeno evidencia processos de medicalização e patologização da infância, pelos quais diferenças, dificuldades e manifestações singulares da infância passam a ser traduzidas em categorias diagnósticas, reorganizando práticas de cuidado, educação e governo dos sujeitos infantis. O estudo desses fenômenos não é algo recente e vem motivando diversas investigações e críticas, sejam dentro do próprio campo científico, ou em espaços de discussões ideológicas e deliberações políticas.

Classificações como de Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Transtorno Opositor Desafiador (TOD), conduzem a criança a um outro mundo de representações, significações e relações. E como essas representações, significações, de agenciamentos sociais operam? Como afetam a produção de subjetividades?

Ao problematizarmos sobre os modos de subjetivação da infância na contemporaneidade, percorreremos alguns eixos que consideramos estruturantes para essa discussão. Nesse sentido, abordaremos: a compreensão da infância como uma construção; os modos de subjetivação e constituição de sujeitos infantis no contexto neoliberal; a Medicina Social e a Psiquiatria Infantil como estratégias de governo. Por fim, com o objetivo de dar materialidade às discussões desenvolvidas, apresentaremos uma breve análise da pesquisa *Os sentidos atribuídos à infância – o discurso de cuidadores e profissionais da educação*, tomando-a como ilustração empírica dos processos anteriormente abordados.

A pesquisa empírica que será aqui apresentada buscou realizar uma análise das práticas discursivas, compreendendo a infância como uma construção e, como tal, produzida por meio da linguagem em uso. A escolha por partir de significantes atribuídos às crianças diagnosticadas com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) justificou-se por sua relevância epidemiológica e pela natureza predominantemente comportamental de seus sintomas, cujos parâmetros de normalidade são socialmente construídos. Familiares e profissionais da educação foram entrevistados e seus discursos analisados por meio da técnica dos mapas associativos de ideias. Discutiremos aqui algumas considerações que partiram dessa pesquisa.



2. A concepção de Infância (ou Infâncias)

Comumente concebida como um “vir a ser”, a infância é frequentemente interpretada como promessa de um futuro produtivo e promissor. Expressões como “as crianças são o futuro da nação”, “investir na infância é investir no futuro” ou “educar hoje para um futuro melhor” evidenciam como essa concepção encontra-se profundamente incorporada ao imaginário social contemporâneo, apresentando-se como natural e universal. Entretanto, aquilo que compreendemos como infância não constitui uma realidade dada, mas uma construção histórica, social e cultural, atravessada por diferentes racionalidades, discursos e práticas.

O historiador Philippe Ariès (1981), ao analisar a *História Social da Infância e da Família*, conclui que a compreensão de um “ser criança” como sujeito de direito é uma construção social moderna. Segundo o autor, o “sentimento de infância” nem sempre existiu: surgiu apenas na Idade Moderna, quando a criança passa a ocupar lugar relevante no interior das famílias. (ARIÈS, 1981) Esse processo esteve vinculado a uma concepção religiosa que associava a infância à inocência e à fragilidade, reflexo da pureza divina. A partir dessa concepção, modificam-se as práticas de cuidado, os modos de vestir, as formas de educar e as expectativas sobre a criança. (ARIÈS, 1981).

Entretanto, essa nova representação de infância não se constituiu de forma homogênea. Enquanto a burguesia europeia passava a reconhecer a criança enquanto sujeito que demandava proteção e investimento, o capitalismo e o processo de industrialização continuavam a reduzir uma parcela significativa das crianças da época, que continuavam a constituir mão de obra e a assumir papéis destinados aos adultos. (BOARINI, 1998) As infâncias, portanto, se materializam de diferentes formas nos distintos estratos populacionais, assumindo papéis sociais diversos. (MORAES, 2005).

A “infância”, enquanto conceito generalista e universal, foi produzida no interior de uma racionalidade moderna, se estruturando a partir da concepção de ciência objetiva, neutra e, portanto, produtora de verdade única e universal. Desse modo, saberes e conhecimentos científicos passam a observar, mensurar, qualificar, caracterizar e normatizar os sujeitos infantis. No entanto, nessa pretensa



universalidade, tomam como referência marcadores biológicos e cronológicos, e acabam por ignorar outros marcadores estruturantes, com as diferenças sociais, raciais, econômicas, de gênero, entre outros.

A categorização da infância enquanto conceito globalizante reflete o que Deleuze(1988) aponta ser uma tendência própria do pensamento filosófico ocidental, se inscrevendo no campo das representações e das ideias fixas, da metafísica, dos dogmas e da moral, denominada por ele de *imagem dogmática do pensamento*. Por ser representacional e totalizante, acaba por restringir a multiplicidade da vida a princípios universais, negando as diferenças (GALLO, 2003). Em contraposição, está o *pensamento sem imagem*, da imanência: espaço da diferença, da pluralidade, da ontologia e da ética. Um espaço nômade, mutável e múltiplo. Para ele, a afirmação da diferença e da singularidade implica a recusa de verdades eternas e universais e a aceitação de um sujeito compreendido como efeito de processos, de forças múltiplas e de relações historicamente constituídas. A ontologia deleuziana concebe a realidade como composta por histórias plurais e descontínuas, em constante movimento, nas quais o devir se estabelece como dimensão fundamental.

Na contemporaneidade, ainda imperam as representações e fundamentações de base científicas e, na perspectiva da infância, a medicina ocidental tem ocupado papel basilar no processo de categorização e construção subjetiva. Assistimos a utilização de marcadores diagnósticos cada vez mais amplos e novas estratégias avaliativas, que expandem a intervenção médica sobre a vida cotidiana e produz novas fronteiras entre o normal e o patológico, ampliando os processos de medicalização da vida.

O aumento expressivo de diagnósticos dirigidos à infância tem repercutido na formulação de pautas sociais e em movimentos identitários. Esses modelos de infância que partem de classificações nosográficas constroem “um lugar comum” para suas vivências, comportamentos e modos de ser, passando a estabelecer uma identidade e uma representação coletiva para o sujeito. As categorias tornam-se adjetivos: a criança Autista, a menina Hiperativa, o menino TOD... fabricam-se determinadas representações de um quadro sintomatológico e, o que poderia ser situacional e circunstancial, acabam por adquirir um caráter fixo e imutável.



Ao pensar o sujeito a partir de identidades, as diferenças são deslocadas para uma posição secundária. As novas classificações e representações identitárias, ao se fundamentarem em semelhanças e analogias de modelos diagnósticos, acabam por reduzir a diferença ao mesmo, e a subordinar a infância aos saberes das ciências médicas. (DELEUZE, 1988)

A expansão da medicina e da psiquiatria, enquanto campo de saber-poder que detém autoridade sobre os sujeitos, se estabelece como estratégia central para o governo da infância. As ciências médicas produzem redes discursivas, instituições, práticas, políticas públicas, legislações... configurando-se como um importante dispositivo de governamentalidade na contemporaneidade neoliberal.

3. Modos de subjetivação infantis no contexto neoliberal

A infância enquanto objeto de governo, constituiu-se historicamente por meio de diferentes racionalidades políticas que passaram a determinar os modos de conhecer, administrar e conduzir esses sujeitos. Na contemporaneidade, a racionalidade neoliberal organiza as formas de governo, produzindo uma infância orientada pelos imperativos de desempenho, autonomia, responsabilidade e gestão de riscos.

Gadelha (2015) nos alerta que ao mesmo tempo em que o governo da infância é efetuado mediante uma estratégia de empresariamento generalizada, ele opera de modo distinto para as infâncias de distintos estratos sociais.

no caso da infância pobre (excluída), seu governo e seu controle se exercitam primordialmente por meio de políticas, programas e/ou projetos assistenciais, socioeducativos e culturais de orientação eminentemente biopolítica, os quais funcionam em estreita sintonia com essa tendência a um empresariamento generalizado da sociedade e da educação. (pág. 347)

Pensar o governmentamento da infância implica compreender as estratégias de empresariamento e os diversos dispositivos que participam dessa condução, reconhecendo, entretanto, que eles atuam de forma heterogênea sobre crianças de diferentes classes sociais e contextos socioeconômicos.

A consolidação do capitalismo industrial e a formação dos Estados-nação, operaram mudanças profundas não só no campo econômico e nas relações de



trabalho, mas em toda organização social. Questões sociais, políticas e econômicas – como aquelas relacionadas à saúde, higiene, natalidade, longevidade – são postas à prática governamental e precisam ser respondidas pelo Estado conforme sua nova configuração. O liberalismo e, mais tarde, o neoliberalismo, são então estruturados como formas de governo que irão racionalizar tais questões e buscar estratégias e ferramentas para lidar com elas.

No neoliberalismo, na tarefa de governo, o Estado constrói diversos dispositivos econômicos e sociais que estabelecem relações de saber-poder e administram a vida da população, auxiliando na adequação física e mental dos indivíduos à racionalidade neoliberal, que tem como princípio governador o mercado econômico. Nesse contexto, a infância se estabelece como capital humano em formação: à medida que as crianças precisam ser mais rentáveis, capazes de aprender e saudáveis, a infância vai sendo administrada. Para Veiga-Neto “governa-se a infância com o objetivo de conduzi-la para determinados ‘lugares’ na cultura. No entanto, a questão não é saber o modo, mas para onde a estão levando” (VEIGA-NETO, 2015).

E é nesse contexto que a medicina e a psiquiatria infantil assumem função estratégica: ao construir parâmetros de desenvolvimento e comportamento, normatizam aspectos do desenvolvimento, da aprendizagem e mesmo da vida relacional e social. A infância, enquanto objeto médico-psiquiátrico, é permeada por relações de saber e poder que extrapolam as práticas e instituições de saúde, reverberam por diversos espaços sociais, serviços públicos e organizações estatais, e fazem emergir redes discursivas que produzem determinadas representações sobre os sujeitos e participam da constituição de seus processos de subjetivação.

4. A Medicina Social e a Psiquiatria Infantil como estratégias de governo

A medicina, enquanto campo científico e dispositivo de saber-poder, tornou-se central para a organização social, especialmente a partir das transformações políticas e econômicas ocorridas ao final da Idade Moderna. Anteriormente restrita ao cuidado individual dos corpos, aos poucos, ela amplia sua atuação sobre a vida da população



e passa a incorporar práticas voltadas à gestão da saúde coletiva, configurando-se como importante dispositivo de governo.

A urbanização impulsionada pela Revolução Industrial culminou em um crescimento repentino e desordenado das cidades, o que acarretou o surgimento de novos problemas sociais como a pobreza, as condições de vida insalubre e a emergência de novas doenças.

Para lidar com essa nova configuração social, era necessária a criação de novas ferramentas para a gestão pública. Nesse contexto, a Medicina Social se institui vinculada a novas formas de intervenção sobre a vida, a população e os corpos. Ao atuar na prevenção de doenças, no controle das epidemias e na regulação da vida coletiva, ela passa a prescrever modos de vida “adequados” para essa nova conjuntura social e para a otimização da força de trabalho, estruturando-se como elemento estratégico nas práticas de governo. (FOUCAULT, 2007).

Na tarefa de atender às necessidades do mercado e garantir a manutenção da força de trabalho, a infância torna-se objeto privilegiado de intervenção médica. Por ser compreendida enquanto período de formação e preparação para a vida adulta, as ações sobre a infância voltam-se à produção de sujeitos saudáveis e produtivos e a medicina se estabelece como lugar privilegiado de vigilância e de uma prática preventiva. (FOUCAULT, 1977).

Nessa perspectiva, surgem novas vertentes de saberes específicos sobre a infância (como a Pediatria, a Pedagogia, a Psiquiatria infantil) que estabelecem normas e produzem uma determinada maneira de ser, operando padronizações a partir de um ideal de desenvolvimento natural e de uma criança universal. Por outro lado, as crianças identificadas como desviantes da norma estabelecida passam a ser compreendidas a partir de patologias, sendo conduzidas na direção do tratamento. (RESENDE, 2015)

É nesse campo que se insere também a Psiquiatria Infantil. Com sua origem nos sinais de um desenvolvimento comprometido, a clínica psiquiátrica se inscreve fundamentalmente no campo da moral, articulando-se a noções de inadequação e desvio. Os conceitos e os significantes (ou sintomas) que compõem cada sistema classificatório, ao se constituírem a partir de relações sociais e morais se estabelecem em torno daquilo que contraria os valores padrão e normativos então constituídos



(CANGUILHEM, 2002). Essa ausência de causas biológicas, neurológicas ou genéticas definidas, parece, assim, fundamentar essa prática a partir de uma “retórica da promessa”, como nos aponta François Gonon:

(1) a promessa de identificar marcadores genéticos ou epigenéticos ainda não concretizada; (2) a hipótese de desequilíbrios neuroquímicos, hoje questionada; (3) e a suposta efetividade da antecipação dos riscos que leva a identificar precocemente os sintomas e definir cada vez mais cedo os diagnósticos. (GONON apud CAPONI, 2026).

Na lógica da promessa de antecipação, a psiquiatria tem classificado crianças cada vez mais precocemente. Mais que um aumento no número de crianças diagnosticadas na contemporaneidade, é possível perceber que tem se modificado o modo de se compreender a infância, de interpretar comportamentos e mesmo de orientar intervenções.

Dentre os diagnósticos psiquiátricos que adquiriram maior centralidade na infância na contemporaneidade está o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Definido inicialmente como Reação Hiperkinética da Infância (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 2ª Edição – DSM-II, 1968), tinha como principal característica o excesso de atividade, inquietação e distração, com incidência estimada entre 0,1 a 0,5% da população mundial. Na década de 1980, consolida-se a denominação de TDAH e nos anos 1990, o transtorno passa a ser reconhecido como uma condição persistente, atingindo cerca de 3% da população. A partir do DSM-V (2013) passa a ser classificado como um transtorno do neurodesenvolvimento, alcançando índices estimados entre 8% a 10% das crianças do mundo (MOYSES E COLLARES, 2026).

Processo semelhante pode ser observado em relação ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), em que os modos de classificação e parâmetros estabelecidos, ao apresentarem conceitos mais individualizantes e critérios sintomatológicos mais difusos, têm acarretado a ampliação das classificações, incidindo sobre número cada vez maior de crianças, em idades cada vez mais precoces (TIMIMI, 2026).

O diagnóstico, mais que um recurso técnico voltado a identificação de transtornos, descrição de características individuais e então classificação clínica, tem assumido lugar estratégico. Brinkmann (apud CAPONI, 2026) aponta a emergência



de uma Cultura Diagnóstica: fenômeno contemporâneo em que o diagnóstico passa a constituir uma linguagem cultural que organiza a forma de interpretar os sujeitos, compreender o sofrimento, produzir identidades e orientar práticas institucionais.

As categorias classificatórias, cada vez mais incorporadas aos discursos e às relações sociais, passam a integrar o cotidiano dos sujeitos, a organizar práticas de cuidado, processos de ensino/aprendizagem e até mesmo a regular o acesso a direitos. Esse processo produz efeitos ambivalentes e, talvez por isso, tenha se tornado uma estratégia tão potente. Capaz de produzir reconhecimento, legitimar vivências e sofrimentos, oferecer explicações, pertencimento e garantir acesso a direitos e políticas públicas, ao mesmo tempo, os diagnósticos tem deslocado problemas sociais para o indivíduo e contribuído para a criação de subjetividades marcadas pela falta e pela lógica da incapacidade.

A representação de uma infância universal, a partir de identidades produzidas por classificações biomédicas, reduzem a criança a características sintomatológicas e limitam suas possibilidades de existência. Tais significações e representações, operam modificando suas relações com a alteridade, seus modos de compreenderem a si mesmas e seus processos de subjetivação.

Ao desconsiderarem as singularidades e os contextos dos sujeitos, essas classificações deslocam questões econômicas, sociais e culturais para o indivíduo, tornando-o único responsável por seus fracassos – sejam eles escolares, emocionais ou relacionais – e contribuem para a despolitização do sofrimento.

5. Os sentidos atribuídos à infância – os discursos de cuidadores e profissionais da educação

Em uma pesquisa realizada em 2018 que teve como objetivo compreender os sentidos atribuídos à infância a partir do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), familiares/responsáveis e profissionais de educação foram interrogados sobre a criança, o diagnóstico, a escola e o processo de aprendizagem. A partir de seus discursos foi possível perceber que, mais que a descrição de cada constructo, as representações e significados apresentaram-se permeadas por saberes instituídos e relações de poder estabelecidas. (BATISTA, 2019)



A partir de uma análise das práticas discursivas, buscamos compreender como os fenômenos sociais e a subjetividade são construídos por meio da linguagem em uso. O estudo partiu do princípio de que a infância não é um dado natural, mas uma construção. Salientamos que a escolha por discutir a partir do diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) justificou-se por sua relevância epidemiológica e pela natureza de seus sintomas, que são majoritariamente comportamentais e cujos padrões de normalidade são definidos socialmente.

Situada na rede municipal de ensino de Fortaleza-CE, realizamos a pesquisa em duas Escolas Municipais de Ensino Infantil e Fundamental (EMEIF) onde ouvimos 14 sujeitos, entre familiares (incluindo todos os responsáveis pelo cuidado da criança) e profissionais da educação (entre professores e pedagogos). Vale salientar que, neste processo, mantivemos o compromisso ético garantindo transparência nos procedimentos de produção e análise dos dados, respeitando as relações estabelecidas entre pesquisadores e participantes, bem como submetendo previamente a pesquisa à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa³.

A produção de dados foi organizada em três etapas complementares: análise documental e bibliográfica sobre a incidência do transtorno e o funcionamento da Educação Especial e do Atendimento Educacional Especializado (AEE); observação sistemática e realização de entrevistas semiestruturadas. Essas entrevistas abordaram eixos fundamentais como a concepção de infância, o TDAH, os processos diagnósticos e as práticas de cuidado.

Os significantes presentes nos discursos foram então categorizados e a análise das práticas discursivas foi realizada por meio da técnica dos mapas associativos de ideias. Para a construção desses mapas foram definidas categorias temáticas: Infância e processos de aprendizagem e comportamento; Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade; Processos diagnósticos e práticas de cuidado; e Práticas educacionais e relações familiares. Os sentidos produzidos pelos participantes, bem como as articulações entre os diferentes repertórios discursivos que sustentam as

³Comitê da Universidade Federal do Ceará, obtendo parecer favorável sob o nº 3.066.259.



formas contemporâneas de significar a infância e o diagnóstico, fazem parte de nossa discussão nessa seção.

Materializados por práticas discursivas que os atualizam e os legitimam, os discursos produzem verdades sobre os sujeitos. Nesse sentido, as falas e os sentidos atribuídos às crianças diagnosticadas com TDAH revelam não apenas uma infância especificada a partir de um laudo de um transtorno no campo da saúde mental, mas também modos contemporâneos de compreender, classificar e conduzir esses sujeitos. Tais discursos reforçam parâmetros de normalidade, de comportamento e desenvolvimento considerado socialmente desejáveis, ao mesmo tempo, nos fornece indícios sobre as práticas sociais, institucionais e discursivas que os sustentam. As representações produzidas acerca da criança evidenciam os discursos biomédicos e as relações de poder que atravessam instituições como a escola, a família e os serviços de saúde.

As práticas sociais e os discursos se articulam na produção de determinadas formas de infância influenciando modos pelos quais as crianças são percebidas, conduzidas e inseridas socialmente.

As significações sobre a infância foram sistematizadas a partir de duas categorias centrais: enquanto categoria social, significada através das relações construídas em cada contexto e em cada época: os modos distintos de vivências e construções de um modo de ser e estar no mundo; e enquanto categoria diagnóstica, através da significação a partir de fatores cognitivos (como inteligência, memória, raciocínio, atenção/ concentração), fatores comportamentais (agitado, agressivo, ansioso, indisciplinado, comportado, calmo) e fatores sociais/afetivos.

A infância enquanto categoria social, foi retratada pelos sujeitos da pesquisa a partir da comparação entre suas vivências e o que observam nas vivências de hoje, evidenciando que há uma nova estruturação de um ser criança, a partir de novas relações sociais. Ao discorrerem sobre suas percepções sobre a infância atual, caracterizam-na como mais agitada e indisciplinada. As mudanças comportamentais observadas foram atribuídas aos fatores sociais, dentre os quais o contexto familiar é apontado como um dos principais responsáveis. Houve ainda referência às mudanças das brincadeiras associada à expansão de novas tecnologias (BATISTA, 2019).



Cada sociedade estabelece distintos papéis sociais aos indivíduos produzindo expectativas, funções e modos específicos de agir, falar, sentir, se relacionar e se comportar. De modo que os papéis desempenhados pelos indivíduos são construções que orientam comportamentos, relações e estabelecem padrões de condutas consideradas adequadas para cada etapa da vida e para cada espaço social. Dentre os papéis sociais estabelecidos para a infância, talvez o principal seja o de aprender. A criança deve frequentar a escola e atingir um desempenho satisfatório em cada ano escolar, dentro dos parâmetros instituídos para cada etapa.

A sociedade, ao fabricar um ideal infância, estabelece um padrão de normalidade a ser seguido e, no entanto, faz emergir a criança diferente, que foge a norma social. Nos discursos, constatamos uma constante comparação, significando as crianças a partir de suas singularidades em relação aos seus pares.

Enquanto categoria diagnóstica, a infância surge na pesquisa representada por aquilo que parece falhar, uma insuficiência ou inadequação nos fatores cognitivos, comportamentais e sociais/afetivos. Esses fatores, não por coincidência, são associados ao quadro sintomatológico e aos parâmetros nosográficos do TDAH. Nos discursos, as crianças são caracterizadas por déficits relacionados ao desenvolvimento cognitivo, relacionados principalmente à atenção e à concentração. Os conceitos de atenção e concentração representados a partir de suas funções como capacidade de foco e foram caracterizados por significantes como 'falta de interesse', 'dispersão', 'se distrai com qualquer coisa', 'fuga da realidade'. Na concepção dos entrevistados, são ainda tidos como problemáticos os comportamentos em que a criança não apresenta uma resposta efetiva para um estímulo apresentado, sendo significados como 'perdida', que 'não mantém um grau de atenção satisfatório', que 'não sustenta a atenção' ou que possui algum comprometimento cognitivo como esquecimento (relacionado à memória) (BATISTA, 2019). Ao não corresponderem aos padrões e exigências instituídas, as crianças divergentes são direcionadas para avaliações e investigações na busca por justificativas para tais desvios. Os saberes biomédicos assumem a tarefa de avaliar, classificar e interpretar essas manifestações.

Expressões que associam os comportamentos infantis a características como 'agitado', 'inquieto', 'ausência de controle do movimento', 'agressivo', surgem com frequência nos discursos e operam como marcadores classificatórios e



sintomatológico que direcionam para uma determinada representação diagnóstica. No entanto, também aparecem descritos em oposição a comportamentos considerados 'bons', estabelecendo assim uma significação valorativa, nos direcionando para o campo da moral. Compreendida como um conjunto de normas, valores e regras socialmente estabelecidas, a moral também assume a função de regular comportamentos e modos de existências. (BATISTA, 2019).

O processo de normatização da infância no campo educacional é perpassado pelos saberes médicos e por discursos científicos instaurados. Discursos esses que se inserem na saúde mental, no qual opera, dentre outros, o saber médico psiquiátrico. A psiquiatria infantil apresenta práticas e saberes que tomam a infância como objeto a ser estudado e estabelece padrões de normalidade e, conseqüentemente, anormalidade. O fracasso escolar e seu entendimento a partir de um diagnóstico de um transtorno no campo da saúde mental como o TDAH, colocam a criança diante de um quadro de "anormalidade", de um desvio ao padrão comportamental requerido. Conseqüentemente, tais representações operam sobre o imaginário social dos sujeitos (BATISTA, 2019, p.87).

A partir da análise dos discursos de familiares/responsáveis e profissionais da educação fica evidente a individualização do fracasso escolar que atribui a responsabilidade pela não-aprendizagem e o baixo desempenho prioritariamente ao aluno. Nessa perspectiva de individualização da queixa, a não-aprendizagem aparece nos discursos relacionada ao desinteresse e a preguiça, além de diretamente relacionada a aspectos patológicos, sendo o TDAH apresentado como justificativa para o não aprender.

A prática diagnóstica, enquanto estratégia de governo da infância, opera a partir de diferentes tecnologias que não apenas identificam e classificam, mas produzem saberes e organizam intervenções. O processo de diagnóstico de TDAH, por não possuir uma base estritamente biológica, ocorre fundamentalmente pautado na observação e tende a se estabelecer a partir dos discursos de familiares e cuidadores sobre a criança. Constatamos que alguns instrumentos de classificação como o SNAP-IV e o próprio DSM-IV são utilizados como mediadores entre o saber médico e a percepção cotidiana de pais e educadores, "traduzindo" as falas e representações apresentadas em nomenclaturas nosográficas.



O percurso da representação do diagnóstico dentro das instituições de ensino ocorre, inicialmente, de modo informal e relacional, movido pela percepção de dificuldades afetivas e comportamentais que repercutem diretamente na aprendizagem. Normalmente, o percurso tem início a partir da percepção de professores sobre um comportamento ou processo de aprendizagem tido por atípico. Além disso, esses profissionais vivem a tensão do modelo avaliativo: a pressão por resultados em alfabetização e as avaliações externas (municipais e nacionais) que geram angústia, instauram normatizações para a aprendizagem e limitam as possibilidades pedagógicas para lidar com as singularidades.

Com base no que é percebido por professores, a escola inicia um fluxo externo em busca de auxílio diagnóstico. Realiza o encaminhamento para os serviços de saúde que, por sua vez, encaminha para um médico especialista – geralmente neurologista ou psiquiatra – que realizará a avaliação, fornecerá um laudo diagnóstico e definirá a conduta terapêutica e medicamentosa. A partir de tal avaliação e em posse do documento com o laudo médico, a criança será inserida em terapias no campo da saúde, em políticas educacionais como a PNEEI (Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva), para obtenção de atenção educacional diferenciada e terá acesso a benefícios assistenciais como o Benefício de Prestação Continuada (BPC). O saber médico modifica assim as relações institucionais e os caminhos sociais que a criança irá percorrer.

Essa estreita relação entre a educação e a saúde, no entanto, acaba por se sustentar em uma perspectiva individualizante e reducionista. Percebemos que aspectos sociais, institucionais e relacionais envolvidos na aprendizagem tornam-se secundários, enquanto os diagnósticos e práticas clínicas-curativistas passam a ocupar lugar central na condução das dificuldades escolares. Tal conjuntura nos explicita a hegemonia dos saberes biomédicos no governo da infância. Os discursos construídos, ancorados em racionalidades científicas, operam na produção de uma infância governada, constantemente submetida a mecanismos de controle biopolítico.

6. Se a prática produz objeto, que infância estamos construindo?



A Reforma político-administrativa do Estado e a racionalidade neoliberal produziram novas formas de organização social, provocando mudanças significativas nas tecnologias de governo. O poder estatal é deslocado para dispositivos sociais que, por um lado, dão a ilusão de maior autonomia e, por outro, tornam o controle ainda maior e mais eficiente, visto que se apresenta de forma mais fluida e contínua, diluído por todo o espaço social.

A ênfase no indivíduo enquanto administrador de si desloca responsabilidades sociais para o plano privado, mina subjetividades coletivas e democráticas e instaura uma cultura da performance, na qual são estimuladas características como empreendedorismo e empoderamento, responsabilizando os indivíduos por questões sociais estruturais, como a divisão de classes e as desigualdades de raça e gênero. A sociedade neoliberal produz sujeitos a partir da ideia de liberdade de consumo e de agenciamento de si mesmo. Essas exigências estendem-se à infância por meio da expansão sem precedentes das classificações diagnósticas.

Na produção das infâncias contemporâneas, percebe-se a ampliação de representações, significações e categorizações pautadas em concepções e nomenclaturas próprias do campo médico-científico. Os conceitos instituídos difundem-se por diversos espaços sociais, sejam instituições formais, como hospitais e escolas, sejam grupos familiares e comunitários. Desse modo, ampliam-se práticas que uniformizam, silenciam e transformam as diferenças em problemas médico-psíquicos, reduzindo questões cotidianas próprias do desenvolvimento infantil.

Mais que a construção de novas categorias diagnósticas, percebe-se a ampliação das estratégias de difusão. No campo das práticas profissionais e científicas, modificam-se os protocolos e as sintomatologias tornam-se mais fluidas e imprecisas; no campo das relações sociais, fortalecem-se os processos de administração de si, disseminam-se informações e conceitos e consolida-se a prática dos autodiagnósticos, sustentada pelos ideais de autoconhecimento e autocuidado.

A pesquisa aqui apresentada demonstra que a construção do diagnóstico de um transtorno como o TDAH, no contexto escolar, tem início fundamentalmente diante de situações de não aprendizagem e de questões comportamentais. Na maioria dos casos investigados, a queixa originou-se na escola, sobretudo durante a fase de



alfabetização, envolvendo crianças que apresentavam atraso no processo de letramento.

A ausência de resultados escolares considerados satisfatórios transfere as questões educacionais para as ciências médicas, e a classificação da criança a partir de um diagnóstico passa a justificar o comportamento-problema. O laudo possibilita ainda a inserção da criança em políticas educacionais especiais; no entanto, a orientação e o suporte aos professores para uma prática pedagógica inclusiva mostram-se ineficientes ou mesmo inexistentes. O diagnóstico torna-se um rótulo e contribui para desresponsabilizar a escola e a família pelo processo de aprendizagem.

A criança tem seus processos de aprendizagem reduzidos a um único campo científico, fragmentando sua subjetividade e desconsiderando fatores sociais e culturais que também constituem o psiquismo humano. Ao reproduzir discursos da saúde para descrever processos de aprendizagem e enfatizar justificativas biologicistas em detrimento das questões pedagógicas, fortalece-se uma ideologia patologizante.

A medicalização da infância, como estratégia macropolítica, tem ganhado força diante das fragilidades do Estado e da precarização da vida. Políticas públicas de saúde, educação e assistência social apresentam limitações e encontram barreiras na garantia de direitos básicos, principalmente para populações em situação de vulnerabilidade econômica. Em contrapartida, o diagnóstico de transtornos como TEA e TDAH possibilita o acesso prioritário a políticas públicas, como atendimentos em saúde, terapias, Atendimento Educacional Especializado e programas de transferência de renda, como o Benefício de Prestação Continuada (BPC). No entanto, condicionar o acesso a direitos essenciais à obtenção de um laudo transfere para o indivíduo as falhas de um sistema e de políticas públicas que se mostram ineficientes ou precarizadas. Em vez de corrigir falhas estruturais e garantir direitos e condições básicas de subsistência, patologiza-se o indivíduo e altera-se a forma de acesso às políticas. Contudo, ao manter um caráter individualizante, as estruturas permanecem inalteradas.

No campo educacional, constata-se o processo de medicalização da educação, que transfere para o indivíduo a responsabilidade pelo fracasso escolar. A educação instituída pelo Estado opera como máquina de controle, sujeição e produção de



indivíduos em série. Silvio Gallo (2003) aponta a necessidade de pensarmos uma educação comprometida com transformações do status quo, operando como máquina de resistência às políticas impostas. É necessário que a educação produza diferenças, fazendo emergir possibilidades que escapem ao controle e considerem a heterogeneidade dos processos educativos.

A expansão dos diagnósticos psiquiátricos vem ainda acompanhada pelo avanço da indústria farmacêutica, que busca associar os sintomas a desequilíbrios químicos. A crescente medicalização de crianças e adolescentes reduz seus modos de ser e suas potências, além de apresentar efeitos adversos prejudiciais ao desenvolvimento e mostrar-se ineficiente a longo prazo.

Pensar a patologização da infância é pensar as práticas que produzem um sujeito assujeitado a saberes e poderes específicos, transformando diferenças e multiplicidades em desvios e diagnósticos. A busca compulsiva por um padrão de normalidade ignora a diversidade e produz identidades e representações rígidas e universais que limitam as possibilidades de existência.

Referências

ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família**. – 2ª ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981.

BATISTA, Karina de Andrade. **Crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): os sentidos produzidos sobre a infância na perspectiva de familiares e profissionais da educação**. 164 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019.

BOARINI, Maria Lúcia, BORGES, Roselania Francisconi. Demanda infantil por serviços de saúde mental: sinal de crise. **Estudos de Psicologia**, v.3 n. 1 p.83-108, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v3n1/a05v03n1.pdf>. Acessado em: 24 nov 2018.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.

CAPONI, Sandra. A psiquiatrização da infância e as promessas não cumpridas. **Revista Cult**, São Paulo, 2026, jan. ed.325. Disponível em:



<https://revistacult.uol.com.br/home/categoria/edicoes/cult-326/> Acesso em: 20 jan. 2026.

DELEUZE, Gilles. **Diferença e Repetição**. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura**. São Paulo: Perspectiva, 2005.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. 12. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2007.

FOUCAULT, Michel. **O Nascimento da Clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1977.

FOUCAULT, Michel. **Nascimento da Biopolítica**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

GADELHA, Sylvio. Empresariamento da sociedade e governo da infância pobre. In.: RESENDE, H. (Org.) **Michel Foucault: o governo da infância**. Belo Horizonte, Autêntica Editora, 2015.

GALLO, Silvio. **Deleuze e a educação**. Belo Horizonte: Ed. Autêntica, 2003.

MACHADO, Roberto. Introdução: por uma genealogia do poder. In: FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Organização, introdução e revisão técnica de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 9a Edição, 1990, pp. VII-XXIII.

MORAES, A.A., **Educação Infantil: Uma Análise das Concepções de Criança e de sua Educação na Produção Acadêmica Recente (1997-2002)**. Florianópolis, 2005. Dissertação (Mestrado)— Universidade Federal de Santa Catarina

MOYSES, Maria Aparecida Affonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. Vidas de crianças e adolescentes comprometidas pelos processos de patologização. **Revista Cult**, São Paulo, 2026, jan. ed.325. Disponível em:

<https://revistacult.uol.com.br/home/categoria/edicoes/cult-326/>. Acesso em: 20 jan. 2026.

RESENDE, Haroldo de. A infância sob o olhar da pedagogia: traços da escolaridade na Modernidade. In.: RESENDE, H. (Org.) **Michel Foucault: o governo da infância**. Belo Horizonte, Autêntica Editora, 2015.

SCHÖPKE, Regina. **Por uma filosofia da diferença: Gilles Deleuze, o pensador nômade**. Rio de Janeiro: Ed. Contratempo; São Paulo: Edusp, 2004.

TIMIMI, Sami. Em entrevista para a Cult, o professor britânico Sami Timimi conversa sobre a medicalização da infância. **Revista Cult**, São Paulo, 2026, jan. ed.325.

Disponível em: <https://revistacult.uol.com.br/home/categoria/edicoes/cult-326/>

Acesso em: 20 jan. 2026.

VEIGA-NETO, Alfredo. Por que governar a infância? In.: RESENDE, H. (Org.) **Michel Foucault: o governo da infância**. Belo Horizonte, Autêntica Editora, 2015.